BERICHT

ÜBER DIE

KRANKENBEWEGUNG DER KGL. MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTS-POLIKLINIK IN MÜNCHEN IM JAHRE 1913

INAUGURAL-DISSERTATION ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST UND EINER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

EDUARD EY

AUS GERA-REUSS J. L.

GERA-REUSS J. L. 1917

BERICHT

ÜBER DIE

KRANKENBEWEGUNG DER KGL. MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTS-POLIKLINIK IN MÜNCHEN IM JAHRE 1913

INAUGURAL-DISSERTATION ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST UND EINER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

EDUARD EY

AUS GERA-REUSS J. L.

R. UNIV
IBLIOTHEEK
LEIDEN

GERA-REUSS J. L. 1917

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München. Referent: Herr Professor Dr. Richard May.

Im Jahre 1913 wurde die medizinische Poliklinik der Kgl. Ludwig-Maximilian-Universität in München von 10589 Patienten aufgesucht. Von diesen waren 5783 männlich, 4806 weiblich. Sie verteilten sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

Januar	1259	Kranke
Februar	958	„
März	953	„
April	902	„
Mai	849	„
Juni	864	„
Juli	969	„
August	864	„
September	828	„
Oktober	807	„
November	650	„
Dezember	686	„

1932 Patienten wurden anderen Polikliniken zugewiesen und zwar:

ad forum chirurgicum	519	Patienten
„ „ dermatologicum	353	„
„ „ gynaecologicum	279	„
„ „ laryngologicum	221	„
„ „ psychiatricum	128	„
„ „ orthopaedicum	99	„
„ „ ophthalmologicum	91	„
„ „ otiatricum	88	„
„ „ paediatricum	80	„
„ „ dentologicum	74	„

160 Patienten wurden direkt den Krankenhäusern überwiesen. 442 Patienten wurde ein Gesundheitszeugnis ausgestellt und 577 nicht untersucht, weil sie bereits in ärztlicher Behandlung standen. In der Behandlung der medizinischen Poliklinik blieben somit 7478 Patienten.

Von diesen wurden 1043 in ihrem eigenen Heim besucht (Hausfälle).

Auf die einzelnen Krankheitsgruppen verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

I. Akute allgemeine Infektionskrankheiten.

58 Kranke oder 977 Prozent aller Erkrankungen.

Typhusverdacht	3 Fälle
Masern	1 Fall
Erysipel	9 Fälle
Diphtherie	2 „
Influenza	39 „
Malaria	4 „

II. Krankheiten der Respirationsorgane.

2034 Kranke oder 29,8 Prozent aller Erkrankungen.

A. Krankheiten der Nase.

Koryza	5 Fälle
Epistaxis	5 „
Empyem der Nasenhöhle	1 Fall

B. Krankheiten des Kehlkopfes.

Laryngitis acuta	22 Fälle
Lues laryngis	1 Fall
Recurrensparese	3 Fälle

C. Krankheiten der Trachea und der Bronchien.

Tracheitis	28 Fälle
Bronchitis catar. acuta	308 „
Tracheo-Bronchitis	10 „
Chronische Bronchitis	91 „
Bronchitis foetida	1 Fall
Bronchiektasien	4 Fälle
Asthma bronchiale	44 „
Asthma nervosum	2 „

D. Krankheiten der Lungen.

Lungenemphysem . . . . . 204 Fälle
Katarrhalische Pneumonie . . 10 „
Kruppöse Pneumonie . . . 26 „
Tuberkulose der Lungen . 1085 „

Außerdem ließen sich noch 9 Patienten mit negativem Resultat auf Tuberkulose untersuchen. 545 waren weiblichen Geschlechts, 540 männlichen. Verteilen wir die Zahl der Erkrankungen auf die einzelnen Lebensjahrzehnte, so erhalten wir nachstehendes Bild:

Zwischen 12—19 Jahren . . . . . 109 Patienten
„ 19—29 „ . . . . . 355 „
„ 29—39 „ . . . . . 373 „
„ 39—49 „ . . . . . 180 „
„ 49—59 „ . . . . . 49 „
„ 59—69 „ . . . . . 19 „

11 der Patienten boten eine Komplikation mit Kehlkopftuberkulose dar. Die rechte Lungenspitze war häufiger erkrankt als die linke. Die entsprechenden Zahlen sind 234 für rechts und 177 für links. Rechnen wir die Spitzenaffektionen zur Tuberkulose ersten Grades, die Phthise zu der dritten Grades, so erhalten wir nachstehendes Verhältnis:

Tuberkulose ersten Grades . . . 673 Erkrankungen
„ zweiten „ . . . 356 „
„ dritten „ . . . 56 „

Die spezielle Diagnose zeigte folgende Einzelheiten:

Verdacht auf Erkrankung beider Spitzen . . . . . 216 mal
„ „ „ der linken Spitze . . . . 184 „
„ „ „ „ rechten „ . . . . 141 „
Katarrh beider Spitzen . . . . . 20 „
„ der rechten Spitze . . . . . 7 „
„ „ linken Spitze . . . . . 13 „
Infiltration beider Spitzen . . . . . 26 „
„ der rechten Spitze . . . . . 43 „
„ „ linken Spitze . . . . . 23 „
Haemoptoe . . . . . 5 „
Bronchialdrüsentuberkulose . . . . . 15 „
Tuberkulosis pulmonum (Tbc. II°) . . . . . 336 „
Phthisis (Tbc. III°) . . . . . 56 „

Alle wurden der Tuberkulose-Fürsorgestelle empfohlen.

Lungensyphilis . . . . . 2 Fälle

Die Tuberkuloseerkrankungen auf die hauptsächlichsten einzelner Gewerbe verteilt, ergibt folgendes Bild:

a) Zu männlichen Patienten:

Taglöhner	47	Fälle
Studenten	29	„
Schreiner	28	„
Maurer	19	„
Bauern	17	„
Schaffner	16	„
Schlosser	15	„
Maler	14	„
Kaufleute	13	„
Schneider	11	„

b) Zu weiblichen Patienten:

Näherin	46	„
Dienstmädchen	44	„
Taglöhnerin	36	„
Köchin	23	„
Arbeiterin	21	„
Kassiererin	13	„

Erwähnt sei ein Fall von Lues pulmonum. (H.-B. Nr. 529.) 30jährige Hausmeisterin.

11. 1. 13. Pat. klagt über starken Husten mit Auswurf, Nachtschweiße, viel Kopfweh, Schmerzen in der hinteren r. Thoraxseite und Stechen in der r. Brust.

Aus dem Befund: Schlechtes Aussehen, Abmagerung, Sattelnase und am Hals l. und r. vergrößerte Drüsen. Lungen: Grenzen schlecht verschieblich. Bds. über den Spitzen verlängertes und verschärftes Exspirium, über den anderen Partien Atemgeräusch leise. R. v. etwas oberhalb der Mamma und rechts seitlich während der Inspiration trockene, mittelblasige R. G., zuweilen an Reiben erinnernd. Sputum eitrig geballt, keine Tuberkelbazillen. Wassermann positiv. Temp. 37,7°. Das Röntgenbild zeigt infiltrierten r. Hilus und zwei Fixationen am r. Diaphragma.

Nachdem oftwiederholte Sputumuntersuchung nie Tbc. bac. ergeben hatte und die Temperaturen stets subfebril weiter ver-

liefen, auch Nachtschweiße vorhanden waren und die W.-Probe positiv ausgefallen war, wurde eine Hg-Kur eingeleitet.

28. 4. 13. Nach dieser Kur Husten vermindert, subjektiv: Wohlbefinden, objektiv: Aussehen viel besser, Gewichtszunahme. Über beiden Spitzen noch rauhes In- und verschärftes Exspirium, die großblasigen R. G. noch vorhanden.

3. 10. 13. Besonders nachts wieder viel Husten und Stechen r. Objektiv derselbe Befund. Temp. 37,3°.

27. 12. 13. Nach drei Neosalvarsaninjektionen fühlt sich Pat. subjektiv viel besser und blüht ordentlich auf. Objektiv haben die katarrhalischen Erscheinungen auf der Lunge nachgelassen. Auswurf ist nicht mehr vorhanden.

E. Krankheiten der Pleura.

Pleuritis sicca	72 Fälle
Pleuritis exsudativa	36 „
Pleuraschwarte	50 „
Pleurodynie	6 „
Tuberkulose Pleuritis	1 Fall
Pneumothorax	1 Fall
Mediastinaltumor	6 Fälle

Ein Fall von circumscriptem Pneumothorax. (H.-B. Nr. 557.) 50jährigen Taglöhnersfrau.

13. 1. 13. Patientin klagt über starken Husten mit wenig schaumigem Auswurf meistens am Morgen und Kurzatmigkeit. Pat. sieht blaß und zyanotisch aus. Die r. Lungenseite ist stärker ausgedehnt und beteiligt sich bei der Atmung weniger als die linke. R. v. hypersonorer Schall bis zum unteren Rand der 3. Rippe, r. h. keine wesentliche Schalldifferenz; Stimmfremitus abgeschwächt. R. v. o. abgeschwächtes rauhes Inspirium und amphorisches Atmen. Kein sicheres Stäbchenplessimeterphänomen. Temp. 37,8°. Im Röntgenbild sieht man r. v. o. ein kleines abgegrenztes helles Feld bis zur 3. Rippe; das Herz ist nach links verdrängt. Keine Tuberkelbazillen.

14. 7. 13. Patient fühlt sich matt und müde. Der objektive Befund hat sich nicht geändert.

30. 11. 13. Pat. geht es besser, sie fühlt sich nur noch müde. R. v. o. Schall noch hypersonor, das Atemgeräusch ist fast aufgehoben.

Erwähnt sei ein Fall von Mediastinaltumor. (H. B. Nr. 725.) 35jährige Feuerwehrmannsfrau.

16. 1. 13. Klagen über Schmerzen am Brustbein, schwere Atemnot, Erstickungsanfälle, Schlaflosigkeit und Stick-Husten. Aus dem Befunde: Axillardrüsen r. und besonders l. deutlich vergrößert; Ketten derber, kleiner supraclaviculärer Drüsen; auf der r. Thoraxseite starkes geschlängeltes Venennetz. Lungen: L. h. o. Schall kürzer als rechts. Kein Bronchialatmen. Stridoröses Geräusch von bronchialem Charakter neben Vesikuläratmen zu hören. Herz: Deutliche Dämpfung links vom Sternum, der Herzfigur aufsitzend. Puls klein, weich, 134—140 in der Minute. Blutdruck 120. Blutuntersuchung: Lymphopenie, Polymorphkernige neutrophile Leukozyten etwa 90%, Lymphozyten 7,5% Übergangsformen 2%. Röntgenbefund: An die rechte und linke Herz- und Aortengrenze anschließend schiebt sich ins Lungengewebe bds. ein tiefer Schatten von ungefährer Größe eines Viertels des Herzschattens vor. Von der Herzspitze aus zieht ein kleiner zungenförmiger Schatten von etwa 5 cm Länge nach links außen.

1. 4. 13. Nach anfänglicher Besserung durch Röntgenbestrahlung heute beim Baden wieder Erstickungsanfall. Drüsen in der Supraclaviculargrube nicht größer geworden.

8. 5. 13. Nachts heftiger Erstickungsanfall von einer Viertelstunde, ärger als alle bisherigen. Hals- und Claviculardrüsen derb geschwellt. Eine große, fast unverschiebliche, in die Tiefe reichende Drüse in der linken Supraclaviculargrube. Cyanose, leichte Dyspnoe, Stridor bei tiefem Atmen.

30. 5. 13. Besseres Befinden. Larynstridor. Harte Drüsen, cervical, besonders links, bis nußgroß.

20. 9. 13. Nach dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt Erstickungsanfälle. Verdickung der Venen auf der rechten Brustseite hat abgenommen. Eine weitere Drüsenanschwellung ist nicht aufgetreten. Über den ferneren Verlauf nichts bekannt.

III. Krankheiten der Zirkulationsorgane.

1134 Kranke oder 14,6 Prozent aller Erkrankungen.

A. Krankheiten des Herzens.

Akute Endokarditis . . . . . 2 Fälle
Klappenfehler des Herzens . . . . . 318 Fälle.

Von den Klappenfehlern waren:

Mitralinsuffizienz 235
Mitralstenose 14
Aorteninsuffizienz 26
Aortenstenose 14
Mitralinsuffizienz mit Stenose . . . 10
Mitralinsuffizienz mit Aorteninsuffizienz 12
Aorteninsuffizienz mit Stenose . . . 7
Myokarditis 154

Von diesen Patienten war das weibliche Geschlecht in geringem Maße mehr beteiligt als das männliche: 78 weiblich und 73 männlich; dem Alter nach waren:

Zwischen	19—29	Jahren	1 Patient
„	29—39	„	8 Patienten
„	39—49	„	19 „
„	49—59	„	33 „
„	59—69	„	46 „
„	69—79	„	35 „
„	79—89	„	12 „

Adam-Stokessche Krankheit. . . . . 1 Fall.
Idiopathische Herzhypertrophien . . 87 Fälle
Asthma cardiacum . . . . . 7 „
Cor adiposum . . . . . 9 „
Cor nervosum . . . . . 139 „

B. Krankheiten des Perikardiums.

Perikarditis obliterans . . . 3 Fälle.

C. Krankheiten der Gefäße.

Arteriosklerosis . . . . . 346 Fälle.
Dysbasia intermittens angiosklerotica . . . . . 1 Fall.

Aortenaneurysma . . . . . 16 Fälle
Aortitis luetica . . . . . 41 „
Thrombophlebitis . . . . . 10 „

Ein Fall von Dysbasia intermittens angiosklerotica. (H.-B. Nr. 1630).

50jähriger Pedell.

12. 2. 13. Früher guter Fußgänger. Seit Jahren leichter Plattfuß. Patient klagt über Schmerzen im rechten Fuß beim Gehen, die so stark sind, daß er nur wenig gehen kann. In der Ruhe meist keine Schmerzen, aber beim Gehen schon nach kurzer Zeit; sehr schwer fällt ihm auch das Stehen, so daß er meist nur das linke Bein belastet. Beim Gehen kommt es rasch zum Hinken. Immer kalte Füße.

Herz: Spitzenstoß leicht etwas außerhalb und unterhalb der Brustwarze zu fühlen. Herzdämpfung nicht verbreitert. R. dorsalis pedis-Puls fast nicht fühlbar; tibilis-Puls links besser zu fühlen als rechts. Der rechte Fuß fühlt sich warm an. Weder rechts noch links Sensibilitätsstörungen.

Über den weiteren Verlauf nichts bekannt.

Ein Fall von Aneurysma ascendeus mit Kompression der vena superior und indirekt der vena cava inferior. (H.-B. Nr. 5738).

48jähriger Müller.

28. 6. 13. Früher angeblich „Hautkrebs" auf der Brust: mit grauer Salbe geheilt. Potatorium täglich 25—30 Liter Bier!

Klagen über schmerzhafte Empfindungen auf der Brust, starke Atemnot, deren Beginn 3 Jahre zurückliegt und die in den letzten 5 Tagen sich erheblich gesteigert hat, schlechter Schlaf, Schwindel und Kopfweh.

Große luetische Narbe an der rechten Brustseite, starke Cyanose des Halses und Gesichtes, bedeutendes Oedem des Gesichtes und der Arme, beträchtliche Lymphstauung am Hals, enorme Fülle und Schlängelung der oberflächlichen Venen am Hals, Thorax und den oberen Extremitäten.

Herz: An der Spitze und über sämtlichen Ostien deutliches systolisches Geräusch, besonders über der Aorta starkes, systolisches Schwirren, starke Hypertrophie nach rechts und links. Blutdruck 115. — Auch nach dem Röntgenbefunde ist das Herz nach rechts und links verbreitert. Aorta, namentlich pars ascendens und arcus, aber auch pars descendens, verbreitet.

IV. Krankheiten der Digestionsorgane.

1429 Kranke oder 18,2 Prozent aller Erkrankungen.

A. Krankheiten der Mundhöhle, der Zunge und der Speicheldrüsen.

Stomatitis aphthosa	1 Fall.
Parotitis	3 Fälle.

B. Krankheiten des weichen Gaumens, der Tonsillen, des Pharynx und des Nasenrachenraumes.

Angina	105 Fälle.

Von diesen waren:

Angina catarrhalis	43	Fälle.
„ lacunaris	58	„
„ phlegmonosa	4	„
Tonsillitis	2	„
Pharyngitis	61	„
Pharyngo-Laryngitis	4	„
Pharyngo-Tracheitis	3	„

C. Krankheiten des Ösophagus.

Ösophagusstenose	4	Fälle
Carcinoma oesophagi	9	„

D. Krankheiten des Magens.

Gastritis acuta	157	Fälle
Gastritis chronica	101	„
Kardialgie	65	„
Ulcus ventriculi	46	„
Sanduhrmagen	4	„
Pylorusstenose	7	„
Carcinoma ventriculi	56	„
Achylia gastrica	64	„
Supersekretion des Magensaftes	193	„
Gastrektasie	3	„
Gastroptose	35	„
Nervöse Dyspepsie	18	„

Ein Fall von gutartiger Pylorusstenose mit Gastrektasie. (H.-B. Nr. 1060).

30 jährige Gütlerin.

26. 1. 13. Als Beschwerden gibt Patientin an, daß sie eine halbe Stunde nach dem Essen in der Magengegend einen Druck verspürt, bis sie reichlich erbricht. Dabei wenig Schmerzen. Sie getraut sich daher nicht viel zu essen.

Die Magengegend wölbt sich etwas hervor; deutliches Plätschern; sichtbare Magenperistaltik. — Ausheberung: reichlich, mit speisebrei gemischter Inhalt, setzt sich im Spitzglas in zwei Schichten ab, viel freie H. Cl. Mikroskopisch reichlich Sarcine. Röntgenbefund: Senkung (bis zur Symphyse) und Erweiterung des Magens; der Brei sammelt sich napfartig im Magen an; Pylorusperistaltik etwas träge. Nach 24 Stunden ist die Mahlzeit noch fast ganz im Magen.

29. 1. 13. Operation in der chir. Poliklinik (Gastro-Enterotomie).

22. 2. 13. Völliges Wohlbefinden, kein Erbrechen mehr.

E. Krankheiten des Darmes.

Enteritis acuta	34	Fälle
Enteritis chronica	20	„
Gastro-Enteritis	92	„
Colitis	8	„
Enteroptose	10	„
Gastro-Enteroptose	3	„
Enteritis membranacea	1	Fall
Appendicitis	33	Fälle
Ulcus duodeni	8	„
Carcinoma recti	5	„
Carcinoma coli	2	„
Carcinoma intestini	3	„
Hämorrhoiden	15	„
Obstipatio habitualis	102	„
Obstipatio spastica	30	„
Ileus	7	„
Helminthiasis	32	„

Fall von Ulcus duodeni mit Aorteninsuffizienz (H.-B. Nr. 1746). 40 jähriger Maschinenbauer.

15. 2. 13. Pat. klagt über Druckgefühl in der Magengegend, Übelkeit, Brechreiz, sowohl nach dem Essen wie auch nüchtern, aber kein Erbrechen, Schmerzen etwa 3 Stunden nach dem Essen beginnend, saures Aufstoßen, im Stuhle häufig Blut nachzuweisen, starke Gewichtsabnahme und Atemnot.

Herz: Grenzen links 1 Finger außerhalb der Mamillar-Linie, rechts bis Mitte des Sternums; 1. Ton an der Spitze laut, lautes diastolisches Geräusch über allen Ostien. Blutdruck 140. Ziemlich zircumscripte Druckempfindlichkeit rechts oberhalb des Nabels. Leber palpabel. Wassermann positiv. Die Ausheberung zeigt 26 freie, 42 Gesamtacidität.

Röntgenbefund: Liegende Form des Herzens, auch Verbreiterung nach rechts. Gleich beim Einnehmen der ersten Wismutbissen füllt sich mit dem Magen gleichzeitig schon das Duodenum, wo stets ein etwa haselnußgroßer Schatten als Wismutdepot während der ganzen Austreibungszeit der Wismutmahlzeit durch das Duodenum unverändert zu sehen ist. Die Entleerung des Magens erfolgt schneller als normal. Auf der Platte ist das genannte Wismutdepot deutlich neben dem Pylorus sichtbar.

22. 2. 13. Zur Zeit keine Magenbeschwerden mehr; die zircumscripte Stelle rechts neben dem Nabel ist noch stark druckempfindlich. — Über den weiteren Verlauf nichts bekannt.

F. Krankheiten des Bauchfelles.

Peritonitis acuta	4 Fälle
Pelveoperitonitis	1 Fall
Peritonitis tuberculosa . . .	3 Fälle
Ascites	1 Fall
Peritonitis carcinomatosa . .	1 Fall

G. Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Pfortader.

Icterus catarrhalis	19 Fälle
Cholelithiasis	38 „
Cholecystitis	2 „
Lebercirrhose	7 „

Lebersyphilis	3 Fälle
Carcinoma hepatis	3 „
Tumor vesicae felleae	1 Fall.

Eine besondere Gruppe von Erkrankungen der Digestionsorgane bilden die Carcinome. Von den 78 Erkrankungen dieser Art waren 50 männlich, 28 weiblich. Dem Alter nach waren:

Zwischen	29	und	39	Jahren	6 Kranke
„	39	„	49	„	9 „
„	49	„	59	„	25 „
„	59	„	69	„	31 „
„	69	„	79	„	7 „

V. Krankheiten der Harnorgane.

326 Kranke oder 4,16 Prozent aller Erkrankungen.

A. Krankheiten der Nieren.

Jutermittierende, orthotische Albuminurie . .	7 Fälle
Nephritis acuta	46 „
Nephritis chr. parenchymatosa	31 „
Sekundäre Schrumpfniere	135 „
Gennuine Schrumpfniere	3 „
Nierencarcinom	1 Fall
Ren mobilis	20 Fälle
Morbus Addisonii	2 Fälle

Ein Fall von postmorbillöser Nephritis. (H. B. Nr. 2098.) 16 jähriger Schüler.

25. 2. 13. Am 17. 2. 13. Masern. Vor einigen Tagen Harndrang und Brennen.

Das Gesicht ist etwas gedunsen, die Augen geschwollen, Wangen gerötet. Herz: über der Pulmonalis leichte systolische Unreinheit. Blutdruck 120. Linke Nierengegend druckempfindlich. Urin: spez. Gewicht 1021, viel Eiweiß. Im Sediment zahlreiche epitheliale und hyaline Zylinder und reichliche Leukozyten.

8. 3. 13. Noch viel Eiweiß im Harn, im Sediment reichliche epitheliale Zylinder und viel Leukozyten.

22. 4. 13. Urin: nachts trüb, spez. Gewicht 1011, kein Eiweiß, im Sediment reichlich Fibrinfäden, aufgelöste große Plattenepithelien, einzelne Leuko- und Erythrozyten; tags klar, spez. Gewicht 1019, wenig Eiweiß, im Sediment wenig Formelemente, keine Zylinder.

31. 5. 13. Wohlbefinden. Im Tag- und Nachtharn kein Eiweiß und keine Formelemente mehr.

Ein Fall von Bleiniere. (H.-B. Nr. 819.)
45jähriger Maler.

18. 1. 13. Seit 10 Jahren leidet Patient an Bleikoliken. Neben Schmerzen und Druckgefühl in der Herzgegend, Atemnot und Schwächegefühl, Nasenbluten und Hinterhaupt-Kopfschmerzen.

Herz: rechte Grenze 1 Querfinger breit außerhalb des rechten Sternabrandes, links 1 Querfinger breit außerhalb der linken Mamillarlinie. Töne unrein, leise; 2. Aortenton axzentuiert. Arterien rigid. Blutdruck 190, Abdomen druckempfindlich in der Magengegend; Leber 4 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Urin: Menge 3 l, sauer, spez. Gewicht 1009, wenig Eiweiß. Im Harnsediment wenige granulierte und hyaline Zylinder, vereinzelte Leukozyten. Im Blutausstrich seltene und wenig punktierte Erythrozyten. Hb. 60%.

7. 2. 13. Klagen über Müdigkeit, Herzklopfen, aber weniger Kopfschmerzen, muß 4—5 mal nachts urinieren.

26. 5. 13. Verschlechterung: Beim Gehen Dyspnoe, momentaner Schwindel, so daß dem Patient die Sinne schwinden, Augenflimmern.

12. 9. 13. Seit 4 Wochen aus dem Krankenhaus, in dem er 8 Wochen lag, fühlt sich wohler. Stark abgemagert, foetor uraemicus.

5. 11. 13. Wohlbefinden. Spez. Gewicht 1010, wenig Eiweiß, im Sediment wenige dicke granulierte Fettzylinder.

Ein Fall von Morbus Addisonii. (H.-B. Nr. 967.)
29jähriger Postsekretär.

23. 1. 13. Früher Lungenspitzen-Katarrh. Außer Müdigkeit, Stechen in der Lebergegend, öfters Erbrechen und Diarrhöen, fühlt sich Patient körperlich sehr schwach.

Anaemisches Aussehen. Starke Pigmentierung im Gesicht, im Hals, Handrücken und besonders an den Genitalorganen und an Narben, z. B. Impfnarben. An den Lippen und an den Wangen sehr starke Pigmenteinlagerungen. Corneae frei. Blutdruck herabgesetzt: 45 mm. Hb. 65%. Der Röntgenbefund zeigt beide Lungenspitzen dunkler als normal.

28. 2. 13. Patient fühlt sich sehr schlecht, ist appetitlos und und hat starken Brechreiz.

25. 3. 13. Unter Adrenalinanwendung (bis zu 100 Tropfen täglich) Besserung.

8. 9. 13. Appetit und Kräfte gut. Seit etwa 8 Tagen zuweilen kolikartiger Schmerz um den Nabel herum, bis Stuhl kommt. Rechts neben und unter dem Nabel wenig Druckschmerzhaftigkeit. Die Pigmentierungen heller geworden. Blutdruck 80 mm.

B. Krankheiten der Nierenbecken und der Harnblase.

Pyelitis	2 Fälle
Pyelonephritis	4 „
Nephrolithiasis	15 „
Nierentuberkulose	1 Fall
Hydronephrose	1 „
Cystitis	37 Fälle
Traumatische Hämaturie	1 Fall
Enuresis nocturna	6 Fälle
Prostatahypertrophie	13 „
Prostataatrophie	1 Fall

Ein Fall von intermittierender Hydronephrose. (H.-B. Nr. 8167.) 35jährige Zimmermannsfrau.

20. 9. 13. Klagen über Schmerzen in der rechten Hüftgegend, die anfallsweise nachts auftreten, 6—7 Stunden dauern und gegen die Blase und das Schambein zu ausstrahlen. Alle 3—4 Wochen ein Anfall.

Bei der bimanuellen Untersuchung des Abdomens findet sich rechts unter dem Rippenbogen ein eigroßer Tumor, der sich bei der Atmung verschieben läßt, glattwandig und auf Druck sehr schmerzhaft ist. Die linke Nierengegend ist nicht druckempfindlich. Die Cystoskopie ergibt eine mäßig starke Cystitis,

besonders gegen den Blasenausgang zu ausgebildet. Der rechte Harnleiter ist bedeutend größer als der linke. Die funktionelle Untersuchung ergibt eine schwere Schädigung der rechten Niere. Im steril entnommenen Urin finden sich Spuren von Eiweiß, im Sediment massenhaft Leukozyten und vereinzelt rote Blutkörperchen, keine Zylinder. Im Röntgenbild sieht man einen haselnußkerngroßen Stein zirka 3 cm oberhalb der rechten Uretereneinmündung.

28. 10. 13. Nierenstein auf innere Darreichung von Glyzerin spontan abgegangen.

Ein Fall von Dysurie und Cystitis, wahrscheinlich auf Grund einer postdiphtherischen Detrusorlähmung, mit reflektorischer Anurie. (H.-B. Nr. 9085.)
16jähriger Taglöhners Sohn.

24. 10. 13. Vor 6 Jahren Diphtherie, seitdem Blasenbeschwerden. Klagen über Schmerzen in der Blasengegend, oft blutiger Urin. Der Leib ist sehr hart. Schon bei leichtem Druck Schmerzen in der Blasengegend; fast bis zum Nabel brettharte Dämpfung. Leichte Diastase der beiden Recti. Prostata kaum zu fühlen. Katheterismus ergibt Restharn von $^5/_4$ l in der Blase, spez. Gewicht 1011, Eiweiß bedeutend mehr, als dem Sediment entspricht. Im Sediment viele Eiterzellen, teils einzeln, teils in Häufchen bis zu 100 Stück. Einige rote Blutzellen. Im frischen Harn Bakterien in Stäbchen- und Kokkenform. Die Cystoskopie ergibt: Harnleiter nicht zu sehen, da sie in entzündeter Schleimhaut liegen. Am Blasengrund zusammengeballter, weißlicher Eiter. Kein Stein. Patellarreflexe gesteigert.

8. 11. 13. Urologische Untersuchung in Narkose: Auch nach spontaner Miktion steht die Blase fingerhoch über dem Nabel. Resturin beträgt konstant über 1 l. Cystoskopischer Befund: Blase maximal gedehnt, aber keine Trabekelblase. Schleimhaut mit vielen roten Pünktchen, Blutaustritten entsprechend, besetzt. Die beiden Harnleiter in ihrer normalen Größe nicht zu sehen, an ihrer Stelle gehen tiefe Löcher, dem stark erweiterten Harnleiter entsprechend, in die Tiefe. Harnröhre nicht strikturiert. Esbach: 0,5‰. Im Sediment: Leukozyten in Haufen, keine roten Blutkörperchen, vereinzelte Epithelien, keine Zylinder. Puls sehr klein, frequent, 140 in der Minute.

11. 11. 13. Blase zwischen Symphyse und Nabel. Durch Katheterismus werden 400 ccm blutig gefärbter Harn entleert. Nachts $11^1/_4$ Uhr Exitus ohne jegliche Dyspnoe.

13. 11. 13. Aus dem Sektionsprotokoll: Beide Ureteren zeigen sich schon bei der äußeren Besichtigung stark geschlängelt und verdickt. Die Blase ist stark dilatiert, die Schleimhaut außerordentlich gerötet und weist ausgedehnte Blutungen auf. Die Ureterenmündungen zeigen sich als tiefe Grübchen und erweisen sich beim Aufschneiden stark erweitert. Beide Ureteren zeigen verdickte Wand und erweitertes Lumen. Diese Erweiterung setzt sich auf das Nierenbecken fort; durch die starke Erweiterung des Beckens ist das Nierengewebe links so gut wie vollständig zum Schwund gebracht, rechts sind noch geringe Reste von Nierengewebe erhalten; diese sind stark trüb, ohne Zeichnung. Die Schleimhaut der Harnröhre ist blaß, die Harnröhre selbst erweitert.

Diagnose: Dilatation der Blase, katarrhalische Cystitis, Dilatation der Harnröhre, maximale Erweiterung der Ureteren, Atrophie des Nierenparenchyms infolge Hydronephrose ohne nachweisbare Verhinderung des Harnabflusses, Uraemie.

VI. Krankheiten der Bewegungsorgane.

653 Kranke oder 8,47 Prozent aller Erkrankungen.

Polyarthritis rheumatica	87 Fälle
Polyarthritis chronica	43 „
Arthritis deformans	18 „
Arthritis gonorrhoica	4 „
chron. ankyl. Arthritis	2 „
Muskelrheumatismus	464 „

Hiervon: Lumbago 55, Torticollis 2 Fälle. Die Muskelrheumatismen verteilen sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

	Zahl der Erkrankungen:	In Prozenten aller monatl. Erkrankungen:
Januar	35	6,70
Februar . . .	46	8,70
März	59	10,07
April	45	8,90

Mai	41	8,77
Juni	41	8,64
Juli	44	8,44
August	29	7,25
September	22	6,56
Oktober	37	8,48
November	33	8,97
Dezember	32	8,57

Osteomalazie	3 Fälle
Periostitis luetica	6 „
„ traumatica	3 „
Spondylitis tuberculosa	2 „
Tendovaginitis crepitans	1 Fall
Synovitis genus 5.	1 „
Gonitis	1 „
Myorrhexis	7 Fälle
Malum coxae senile	1 Fall
Kyphoskoliose	5 Fälle
Phlegmone der Hand	1 Fall
Schweißfuß	1 „
Pes planus	3 Fälle

Ein Fall von Periostitis luetica. (H.-B. Nr. 1729.) 46jährige Taglöhnerin.

14. 2. 13. Am 8. 11. in der Poliklinik bereits wegen Lues in Behandlung. Seit einem Monat schmerzhafte Knoten auf dem Kopfe, Kopfschmerzen, öfters Schwindel, Unsicherheit beim Gehen.

Patient hat gummata auf der Stirn links und je eins an beiden Scheitelbeinen. Am rechten Unterarm eine suspekte Narbe. An den Lippen und an mehreren Stellen des Körpers Narben. Herz wenig nach rechts, mehr nach links verbreitert, Herzspitzenstoß 3 querfingerbreit außerhalb der Mamillarlinie. Pupillen reagieren sehr schlecht auf Licht und Convergenz. Die Bewegung der Zunge nach den Seiten ist sehr träge. Patellarreflexe gesteigert.

17. 4. 13. Nach Einleitung einer antiluetischen Behandlung am 3. gutes Befinden. Seit etwa vierzehn Tagen wieder die Schmerzen am Hinterkopf. Es tun der Patientin alle Glieder

weh. Häufig Schwindelgefühl und beim Gehen Schmerzen in den Waden.

VII. Anomalien des Blutes und des Stoffwechsels.

448 Kranke oder 5,95 Prozent aller Erkrankungen.

Anämie	142 Fälle
Chlorose	50 „
Sekundäre Anämie	41 „
Porniziöse Anämie	3 „
Myeloide Leukämie	6 „
Lymphatische Leukämie	1 Fall
Pseudoleukämie	1 Fall
Lymphadenie	10 Fälle
Milztumor	2 „
Lien mobilis	1 Fall
Purpura simplex	3 Fälle
Haemophilie	1 Fall
Plethora vera	1 Fall
Diabetes mellitus	63 Fälle
Diabetes insipidus	3 „
Arthritis urica	40 „
Adipositas universalis	23 „
Struma	42 „
Substernale Struma	15 „

VIII. Krankheiten des Nervensystems.

1185 Kranke oder 15,2 Prozent aller Erkrankungen.

A. Krankheiten der peripherischen Nerven.

a. Krankheiten der sensibeln Nerven.

Neuralgie des Trigeminus	44 Fälle
Okzipitalneuralgie	8 „
Interkostalneuralgie	73 „
Ischias	76 „
Cephalaea	80 „

B. Krankheiten der motorischen Nerven.

Oculomotoriusparese	4 Fälle
Abducensparese	6 „
Facialisparese	22 „
Radialisparese	1 Fall
Ulnarisparese	2 Fälle
Erb'sche Plexuslähmung	3 „
Krumpke'sche Plexuslähmung	1 Fall
Peronaeusparese	1 „
Neuritis	6 Fälle
Polyneuritis alcoholica	7 „

C. Krankheiten des Rückenmarkes.

Multiple Sklerose	12 Fälle
Tabes dorsalis	123 „
Friedreichsche Krankheit	1 Fall
Amyotrophische Lateralsklerose	2 Fälle
Spinale progressive Muskelatrophie	2 „
Dystrophia muscularis progressiva	2 „
Spastische Spinalparalyse	2 „
Poliomyelitis anterior acuta	4 „
Poliomyelitis anterior chronica	2 „
Syringomyelie	10 „

An Tabes dorsalis litten 72 Männer und 51 weibliche Patienten. Auf die einzelnen Jahrzehnte verteilt, ergibt sich folgendes Bild:

Zwischen 29—39 Jahren	30 Fälle
„ 39—49 „	58 „
„ 49—59 „	26 „
„ 59—69 „	9 „

Ein Fall von Friedreichscher Krankheit. (H.-B. Nr. 1976.) 20jährige Schlossermeisterstochter.

21. 2. 13. Mit elf Jahren Auftreten einer Verkrümmung der Wirbelsäule: Skoliose. Mit fünfzehn Jahren Eintritt in ein Kindergärtnerinnenseminar; bis dahin sehr geschickt, wurde sie bei feineren Arbeiten unsicher und arbeitete langsamer. Zeichnen und Stenographieren ging sehr schlecht und wurde mit der Zeit unmöglich. Außerdem ließ die Intelligenz nach, das Gedächtnis

wurde schwächer, die Sprache langsamer. Der Gang wurde immer unsicherer, sie ging wie ein Betrunkener. Beim Treppenheruntersteigen große Unsicherheit.

Pupillen reagieren prompt auf Licht, Nystagmus. Augenhintergrund: temporale Pupillenhälften blaß, die nasalen Pupillengrenzen etwas hyperaemisch. Stimme langsam, Schrift unsicher, ausfahrend. Unsicherheit im Gang wie bei der Funktion der Hände. Bei Rumpfbeugen nach rückwärts keine Kniebeugung, sie fällt um. Reflexe an den oberen Extremitäten vorhanden. Keine Achillessehnen, kein Patellarreflex, kein Oppenhein, keine Bauchreflexe, Romberg positiv. Gelenksensibilität sehr herabgesetzt. Ueber den weiteren Verlauf nichts bekannt.

C. Krankheiten des verlängerten Markes.

Progressive Bulbärparalyse . . .	3 Fälle
Myasthenia gravis pseudoparalytica	2 „

D. Krankheiten des Gehirns.

Apoplexie	49 Fälle
Encephalitis	2 „
Kleinbirnabszeß . . .	1 Fall
Cerebrale Ataxie . . .	1 „
Tumor cerebri	5 Fälle
Lues cerebri	9 „
Lues cerebrospinalis .	13 „
Progressive Paralyse .	10 „
Dementia senilis . . .	2 „
Meningitis serosa . . .	4 „
Menièresche Krankheit	1 Fall
Vertigo	3 Fälle

Ein Fall von Tumor cerebri (H.-B. Nr. 5974).

11jähriger Gütlersohn.

8. 7. 13. Mit 6 Jahren schwerer Fall von etwa 6 m Höhe. — Bei der Kommunion Knieen unmöglich, Patient ist auf die Hände gefallen, seitdem „steifes Schauen", oft plötzlich beim Gehen oder Anziehen in eine Ecke stieren; er war früher sehr fleißig, jetzt phlegmatisch und lernt sehr schlecht; heftiges Kopfweh, Schwindel, sodaß er umgefallen ist, nicht bewußtlos, keine Krämpfe.

Seit einigen Wochen unrein geworden; Enuresis beinahe jede Nacht. Kopf bald heiß, bald kalt.

Etwas gedunsenes Aussehen, Gesichtsausdruck stupide, Kopfumfang 53,3 cm. Keine auffallende Schädeldeformität. Perkussionsschall der rechten Stirngegend anders wie links. Klopfen an der rechten Stirn schmerzhaft. Bei der Blickrichtung nach links Endstellung der Bulbi, nach rechts nicht in vollkommener Endstellung. Beiderseitige Stauungspupille. Geringere Facialisinnervation des Mund-Nasenastes links beim Lachen. Kopf nach links gedreht, mit dem linken Ohr nach der linken Schulter geneigt. Gang sehr breitspurig, stampfend, dabei mit großer Regelmäßigkeit nach links abweichend, wobei Kopfhaltung nach links noch ausgesprochener ist. Bei Rumpfbeugung nach rückwärts verliert Patient leicht das Gleichgewicht. Isoliertes Stehen auf dem rechten Beine kurz möglich, links nicht. — Babinski links ausgeprägter als rechts, Oppenheim positiv, Fußklonus vorhanden, Patellarreflexe lebhaft. Andeutung von Zwangshaltung. — Haltung des Rumpfes und psychische Störungen deuten auf Stirnbirntumor hin, wohl sehr median gelegen, da die pathologischen Reflexe in ihrer Seite wechseln. — Puls verlangsamt: 45 i. d M.

30. 7. 13. Angebliche Besserung. Kein Kopfweh, kein Schwindel, weniger Enuresis. — Beim Dasitzen plötzliches Ziehen besonders der rechten unteren und der rechten oberen Extremität.

13. 8. 13. Gang in unveränderter Weise spastisch-ataktisch. Stehen auf einem Bein nicht möglich, rechts eher noch als links. Adiadochokinese rechts gegenüber links verlangsamt. Doppelseitiger Babinski.

18. 9. 13. Verschlechterung. Täglich heftiges Kopfweh, besonders auf der linken Stirnseite. Eine halbe Stunde nach dem Essen Erbrechen; mehrere Male wieder umgefallen. Gehen schlechter, unsicherer, Ataxie sehr ausgesprochen. Patient fällt plötzlich beim Gehen nach vorn steif und kerzengerade um. Kopfumfang zugenommen: 53,9 cm. — Beim Kopfweh drückt Patient die Hände gegen den Vorderkopf und die Stirn und deutet etwas nach rechts von der Mittellinie.

24. 9. 13. Kopfschmerzen unverändert. — Die rechte Fronto-Parietalgrenze ist schmerzhaft. Gang stark ataktisch. — Der weitere Verlauf ist unbekannt.

Ein Fall von Zentralwindungstumor (H.-B. Nr. 803).

35jähriger Buchdrucker.

13. 9. 13. Seit 11. 12. Zuckungen im linken Bein, später im Arm, von Zeit zu Zeit so stark, daß Patient ohnmächtig wird. Nach dem Anfall halbseitiges dumpfes Kopfweh und Pelzigsein, letzteres verschwindet eine halbe Stunde nach dem Anfall. Bei vielem Biergenuß Anfälle stärker. Der linke Fuß wurde fast steif. Oft Erbrechen, meist morgens.

Teilnahmsloser Gesichtsausdruck; langsame Sprache; spastischer Gang: linker Fuß wird steif nachgezogen; Patellarreflex links gesteigert, Fußklonus links, Achillessehnenreflex links sehr gesteigert, Babinski links positiv, linker Fuß kälter als rechter, Periostreflex am linken Arm sehr lebhaft. Pulsverlangsamung: 50 i. d. M. Augenhintergrund rechts gefülltere Venen und röter als links. — Vier Anfallsformen:

1. größere Anfälle mit Bewußtlosigkeit,
2. kleinere Anfälle mit folgenden Paraesthesien,
3. kleinere Anfälle mit vorhergehenden Paraesthesien,
4. nur Fußzuckungen ohne Paraesthesien.

Nie partielle Paraesthesien allein. Nach den Anfällen meist Lähmung in der l. oberen und unteren Extremität: emporgehobener linker Arm fällt von selbst herunter, Patient muß sich hinsetzen, um nicht hinzufallen. Bewußtlosigkeit tritt nach kaum 1 Min. nach Beginn der großen Anfälle auf und zwar erst, nachdem der Oberarm ergriffen ist (Bein — Hand — Unterarm — Oberarm). Der Oberarm wird krampfhaft eingezogen, starker Schmerz, es reißt, wie wenn der Arm und die Finger ausgerissen würden.

17. 10. 13. In der kgl. chirurgischen Poliklinik Trepanation: Ventilanlage. An der Dura außer starker Spannung nichts Abnormes zu sehen.

14. 11. 13. Besserung: Kopfweh und Erbrechen sind nach der Operation weggefallen; das linke Bein ist unverändert, das Gehen schlecht, die linke Hand besser. Die Anfälle bestehen nur noch in pelzigem Gefühl oder nur in Zuckungen. Der linke Arm ist nach den Anfällen nicht mehr besonders geschwächt.

10. 12. 13. Die Anfälle sollen wieder stärker geworden sein. Jedoch treten die Erscheinungen im linken Arm mehr tonisch krampfartig auf, die Zuckungen sind geringer als früher. Pel-

zigsein und Zuckungen jetzt auch im Gesicht, Zunge nicht betroffen.

23. 12. 13. Innerhalb einer Woche nur ein Anfall leichter Natur: Mattigkeit des linken Beines. — Im linken Bein ist die Kraft der Beugemuskulatur ganz erheblich abgeschwächt, die der Streckmuskulatur nicht wesentlich beeinträchtigt.

16. 1. 14. „Verkehrter Anfall": erst Pelzigsein des linken Armes und Beines, dann Zuckungen im Arm.

27. 1. 14. Gestern Morgen starke Kopfschmerzen und Erbrechen. Tags vorher Zuckungen in der ganzen linken Seite. Patient kann nur schwer gehen und schleppt das linke Bein nach, auch ist die Bewegung des linken Armes beeinträchtigt.

10. 2. 14. Ins Krankenhaus.

E Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage.

Circumscriptes Ödem (Quinke)	2 Fälle
Akromegalie	2 „
Sympathicuslähmung	1 Fall
Hemikranie	15 Fälle
Morbus Basedowii	73 „
Epilepsie	20 „
Jacksonsche Epilepsie	1 Fall
Traumatische Epilepsie	2 Fälle
Chorea minor	3 „
Paralysis agitans	9 „
Hysterie	63 „
Neurasthenie	352 „
Neurasthenia sexualis	13 „
Hypochondrie	2 „
Traumatische Neurose	25 „
Commotio cerebri	2 „

Ein Fall von Akromegalie (H.-B. Nr. 8254).

57 jähriger Früchtehändler.

23. 9. 13. Seit etwa einem Jahre bemerkt Patient auffallende Vergrößerungen seiner Extremitäten: Hände, Füße, auch Nase, Zunge, Lippen und Genitalien. Auch seien die Augen hervorgetreten.

Sehr großer, unproportionierter Mann. Finger und Zehen, überhaupt Hände und Füße ungeheuer vergrößert, besonders in die Breite. Tatzenfinger. Die Nase hängt wie ein Fleischklumpen herab. Der Mund wird halb offen gehalten, weil die Zunge, an der die Vergrößerung am meisten ausgesprochen ist, keinen Platz darin hat. Die Zähne des Unterkiefers sind auseinandergerückt infolge Hypertrophie des Knochens. Nicht vergrößert sind Clavicula und Thyreoidea. Penis anscheinend normal, nur Scrotum vergrößert. Die laryngoskopische Untersuchung ergibt eine Verdickung des rechten Stimmbandes und Hypertrophie beider Tonsillen.

Über den weiteren Verlauf nichts bekannt.

IX. Entwicklungsstörungen.

6 Kranke oder 0,1 Prozent aller Erkrankungen.

Infantilismus	2 Fälle
Zwergwuchs	1 Fall
Marasmus senilis	3 Fälle.

X. Vergiftungen.

30 Kranke oder 0,4 Prozent aller Erkrankungen.

Blei	8 Fälle
Natriumthiosulfat	1 Fall
Alkohol	7 Fälle
Nikotin	7 „
Alkohol und Nikotin	2 „
Morphium	3 „
Fleisch	2 „

XI. Varia.

175 Kranke oder 2,35 Prozent aller Erkrankungen.

A. Chirurgische Erkrankungen.

Contusio thoracis	6 Fälle
Infractio costae V d.	1 Fall
Parulis	1 „

Phimose	2 Fälle
Ulcus cruris d.	1 Fall
Mammaca	1 „
Sarkoma pelvis incip.	1 „

B. Hautkrankheiten.

Herpes zoster	9 Fälle
Psoriasis	5 „
Lupus vulgaris	1 Fall
Pruritus senilis	1 „
Pediculi capitis	2 Fälle

C. Geschlechtskrankheiten.

Lues II°	44 Fälle
Lues III°	24 „
Lues heriditaria	2 „
Keratitis parenchymatosa	2 „

D. Frauenkrankheiten.

Mol. menstrual	6 Fälle
Mol. graviditatis	18 „
Hypremesis gravidarum	4 „
Mol. Klimacterii	30 „
Klimacterium praecox	3 „
Ausfallserscheinungen und Ovariektomie	4 „
Recidiv. uterusca	1 Fall
Nymphomanie	1 „

E. Augenkrankheiten.

Strabismus convergens	1 Fall
Conjunctivitis	1 „
Chorioiditis	1 „
Iridocyclitis	1 „

F. Ohrenkrankheiten.

Otitis media	1 Fall

Alle diese Fälle wurden den verschiedenen Fachpolikliniken überwiesen.

Allgemeine Uebersichtstabelle.

1.	Akute Allgemeine Infektionskrankheiten	58 Fälle	oder 0,77 %
2.	Krankheiten der Respirationsorgane	2034 „	„ 29,8 „
3.	„ „ Zirkulationsorgane	1134 „	„ 14,6 „
4.	„ „ Digestionsorgane	1429 „	„ 18,2 „
5.	„ „ Harnorgane	326 „	„ 4,16 „
6.	„ „ Bewegungsorgane	653 „	„ 8,47 „
7.	Anomalien d. Blutes u. d. Stoffwechsels	448 „	„ 5,95 „
8.	Krankheiten des Nervensystems	1185 „	„ 15,2 „
9.	Entwicklungsstörungen	6 „	„ 0,1 „
10.	Vergiftungen	30 „	„ 0,4 „
11.	Varia	175 „	„ 2,35 „

Todesfälle wurden im Laufe des Jahres 152 in Erfahrung gebracht und zwar:

Tuberkulose der Lunge	63 Patienten.
Herz- und Gefäßerkrankungen	34 „

Krankheiten der Respirationsorgane	77 Patienten.
„ „ Zirkulationsorgane	34 „
„ „ Digestionsorgane	13 „
„ „ Harnorgane	8 „
Anomalien des Blutes und des Stoffwechsels	4 „
Krankheiten des Nervensystems	12 „
Unbestimmt	4 „

Verzeichnis der mitgeteilten Fälle.

1. Lues pulmonum.
2. Circumscripter Pneumothorax.
3. Mediastinaltumor.
4. Dysbasia intermitens angiosklerotica.
5. Aneurysma ascendens mit Kompression der vena cava superior und indirekt der vena cava inferior.
6. Gutartige Pylorusstenose mit Gastrektasie.
7. Ulcus duodeni mit Aorteninsuffizienz.
8. Postmorbillöse Nephritis.
9. Bleiniere.
10. Morbus Addissonii.
11. Intermittierende Hydronephrose.
12. Dysurie und Cystitis, wahrscheinlich auf Grund einer postdiphtherischen Detrusorlähmung, mit reflektorischer Anurie.
13. Periostitis luetica.
14. Friedreichsche Krankheit.
15. Tumor cerebri.
16. Zentralwindungstumor.
17. Akromegalie.

LEBENSLAUF

Verfasser wurde am 23. Oktober 1887 in Gera-Reuß j. L. geboren, besuchte das Gymnasium Rutheneum in Gera-Reuß und das Gymnasium Corvinianum in Northeim (Hannover), absolvierte dort und studierte Medizin an den Universitäten Göttingen und München. Zur Zeit befindet sich Verfasser im Heeresdienste.

DRUCK VON
ENGLERT & RUCKDESCHEL
GERA, REUSS